

DEPRESSÃO EM CRIANÇAS: SINTOMA OU INIBIÇÃO?

CHILDHOOD DEPRESSION: SYMPTOM OR INHIBITION?

Manuella Bachá Joca Bayma¹ Karla Patrícia Holanda Martins²
Caciana Linhares Pereira³

Resumo

O artigo apresenta elementos de uma pesquisa sobre as incidências da depressão em crianças, elegendo como eixos de investigação os conceitos psicanalíticos de sintoma e inibição. A pergunta que orienta o trabalho é: há uma relação entre a posição depressiva e a inibição proveniente do período de latência? Se há, em que termos essa relação pode ser pensada e quais as consequências para a direção do tratamento? A partir de uma pesquisa bibliográfica ancorada no referencial psicanalítico, trabalharemos fundamentalmente a partir das formulações de Freud e Lacan, seguindo, no que tange especificamente à depressão, as elaborações de Mauro Mendes Dias, Irene Kuperwajs, Maria Rita Kehl e Astréa da Gama e Silva. Os resultados apontam que os conceitos de sintoma e inibição ampliam o saber acerca da posição depressiva, permitindo reflexões sobre o manejo e a direção do tratamento em tais casos. À guisa de conclusão, evidencia-se a relevância da distinção entre sintoma, inibição e angústia, na medida em que inibição e angústia dizem respeito ao processo de constituição psíquica, podendo ser tomados como testemunhos de uma mudança de posição subjetiva.

Palavras-chave: Psicanálise; Criança; Depressão; Sintoma; Inibição.

Abstract

The aim of this study is centered on the discussion of possible incidences of childhood depression, and is based on a counterpoint between the psychoanalytic concepts of symptom and inhibition. The question that guides this work is: There is a relationship between the depressive position and inhibition from the latency period? If so, on what terms this relationship can be thought and what are the consequences for the direction of the treatment? With respect to methodology, it is a qualitative study, anchored in psychoanalysis, where we take the theoretical propositions of Freud and Lacan, and also authors who talked about depression, like Mauro Mendes Dias, Irene Kuperwajs, Maria Rita Kehl e Astréa da Gama e Silva, among others. The results show that the concepts of symptom, inhibition and anguish expand knowledge about depressive disorder in children, allowing reflections on the management and direction of analytic treatment in such cases. As a conclusion, we highlight the relevance of the distinction between symptom, inhibition and anguish, in that inhibition and anguish concern the psychic constitution process, may be taken as evidence of a change in subject position.

Keywords: Psychoanalysis; Child depression; Symptom; Inhibition.

¹ Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: manuellabjb@gmail.com.

² Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, Graduação e Pós-Graduação. E-mail: kphm@uol.com.br.

³ Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Membro do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise. E-mail: cacianalinhaires@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O artigo em questão pretende contribuir para a compreensão das incidências da depressão em crianças, elegendo como eixos de investigação os conceitos psicanalíticos de sintoma e inibição. A pergunta que orienta a pesquisa, a partir da consideração das demandas que chegam ao consultório nomeadas como depressão, é: há uma relação entre a posição depressiva e a inibição proveniente do período de latência? Se há, em que termos essa relação pode ser pensada e quais as consequências para a direção do tratamento? A partir de uma pesquisa bibliográfica ancorada no referencial psicanalítico, trabalharemos fundamentalmente a partir das formulações de Freud e Lacan, seguindo, no que tange especificamente à depressão, as elaborações de Mauro Mendes Dias, de Irene Kuperwajs, de Maria Rita Kehl e de Astréa da Gama e Silva.

Num primeiro momento iremos discorrer sobre os achados relativos ao termo depressão e seus usos na história da psicanálise, apresentando aspectos importantes da perspectiva de Freud, Lacan e Melanie Klein. No momento seguinte, discutiremos a noção de constituição psíquica, no intuito de apresentar os efeitos e a importância dos primeiros laços afetivos, assim como, situar a problemática da depressão na criança nos termos de uma “posição”. Abordaremos os tempos do complexo de Édipo em sua relação com a posição depressiva, em prol de embasar o entendimento sobre esta posição na sua relação com a falta de objeto, assim como abrir a discussão final acerca das relações entre depressão, sintoma, inibição e angústia.

O termo depressão e seus usos na história da psicanálise

Kuperwajs (2010) retoma a aparição do termo depressão por quatro tempos, descritos por Polaino-Lorente (1988) em

seu texto *Depressiones Infantiles*: o primeiro se registra em 1621 no famoso livro de R. Burton, *Anatomia da melancolia*, onde já se encontra uma referência à melancolia na infância. O segundo período se marca entre 1800 e o início do século XX, 1800 com a escrita de casos que observam a mania na criança e o século dezenove com o surgimento das primeiras publicações específicas sobre psiquiatria infantil. Nesse momento, observa-se o eco dos estudos sobre a mania nas publicações voltados para o suicídio e sua relação com a depressão.

O século XX é marcado por um significativo aumento do interesse pelo termo depressão, o que também implicou uma maior complexidade na sua abordagem. Kuperwajs (2010) destaca, nesse período, a presença da psicanálise, o que supomos estar relacionado, no mínimo, à publicação de Luto e Melancolia, (1917/1976) e à construção kleiniana sobre a posição esquizo-paranóide e a posição depressiva. O quarto tempo tornou a depressão um capítulo da psiquiatria infantil.

A psicanálise é interrogada, neste momento, por ter relegado a depressão na criança a um segundo plano, pelo fato de a criança não haver desenvolvido todas as etapas da personalidade. Kuperwajs (2010) observa que nestas interpretações, há uma referência à reserva da psicanálise ao termo depressão, embora isto seja tomado segundo certa leitura da construção freudiana sobre a constituição do eu. No Manual de Psiquiatria Infantil (Ajuriaguerra, 2000), encontramos a consideração de que haveria uma diferença da depressão segundo se apresente na criança ou no adulto, e também de particularidades conforme a idade da criança. Já no DSM III e IV, a depressão comparece, de modo significativo, articulada às entidades nosográficas relacionadas ao pólo depressivo dos denominados transtornos de humor. A referência ao pólo maníaco é rara, nos manuais e nas publicações. Kuperwajs (2010) ainda des-

taca que, na prática, encontramos crianças diagnosticadas no âmbito da bipolaridade precoce, apresentando episódios depressivos e maníacos. Como situar, nesse contexto, a relação de Freud e Lacan com o termo depressão?

Freud (1897/1987b) se referiu à *depressão periódica* como uma das apresentações da neurose de angústia, distinguindo-a da melancolia, e articulando-a a perda de amor. Em *Luto e Melancolia* (1917/1976) acompanhamos a formulação de que o trabalho do luto está vinculado a uma perda o objeto de amor enquanto a melancolia estaria vinculada a uma identificação com o objeto perdido, no texto *O eu e o isso* (1923/1990), aborda a melancolia a partir do supereu como herdeiro da identificação ao pai morto. Kuperwajs (2010) nos lembra que Freud se referiu à angústia da criança como resposta à ameaça da perda do amor dos pais, particularmente, da mãe. Em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926/1996b), o luto é abordado em sua face dolorosa, estando a depressão não do lado do sintoma - como formação do inconsciente - e, sim, mais além do recalque, ligada à inibição. Nesse sentido, a inibição está articulada à desaparecimento do desejo, o que atingiria seu nível mais radical na inibição generalizada característica dos estados melancólicos. Conforme Kuperwajs (2010, p. 127), “cuando el sujeto no logra desinvertir el objeto, subjetivar esa pérdida, sufre efectos depresivos y desinterés por el mundo, al modo de una inibición”.

Assinalaríamos ainda, em *O Mal estar na civilização* (1930/1996c), a referência de Freud a um esgotamento psíquico, advindo do aumento das exigências sociais. Esta referência é extremamente pertinente hoje, quando se trata de pensar nas respostas do sujeito - aqui, particularmente, a criança - diante das exigências de produtividade e felicidade.

Gostaríamos de destacar que o sujeito enlutado está diante de uma dupla

tarefa: reconhecer ter perdido alguém que amava e reconhecer que, nesta perda, ele perde também algo (relativo a um ideal) que estava neste alguém. A melancolia, por sua vez, representaria um trabalho do luto que não avança. O que distingue luto e melancolia seria, então, a perturbação do sentimento de si no último, pois haveria uma perda concernente ao Eu, o que remete ao narcisismo (Freud, 1917/1976).

Na melancolia, portanto, o eu que se vê ameaçado pela perda, o que não ocorre no luto. Haveria, então, um vínculo objetal peculiar e contraditório: uma forte fixação ao objeto libidinal e uma fraca ligação ao objeto enquanto oposto ao sujeito. O laço entre sujeito e objeto é de natureza narcísica. Freud (1917/1976) formula, nessa direção, três condições determinantes da melancolia: a perda do objeto, a ambivalência e a regressão libidinal da escolha objetal para o narcisismo original.

Kuperwajs (2010) retoma também as formulações de Melanie Klein acerca do seu conceito de *posição depressiva* enquanto um momento constitutivo da relação de objeto, subsequente à *posição esquizo-paranóide*, acontecendo quando o sujeito teme suas pulsões destrutivas ao não poder se assegurar da posse do objeto.

A posição depressiva, para Klein, não é correlativa do conceito de melancolia ou de uma depressão clínica. A autora delimita o desenvolvimento normal - definido pela integração entre objeto bom e objeto mau - e o desenvolvimento patológico, onde tal integração não se completa. Sobre isso, Coser (2003) ainda assina-la ainda que a concepção kleiniana de *posição* designa algo de ordem estrutural, enquanto um momento necessário para a estruturação do psiquismo.

Buscando apreender as contribuições de Lacan, seguiremos a organização por três eixos, sugerida por Coser (2003): o primeiro, referido à oposição freudiana-

na entre luto e melancolia e estabelecido no estudo sobre Hamlet, relaciona o luto a um furo no real, a melancolia a um furo no simbólico (Lacan, 1959/1986): no luto, o mundo é vazio, enquanto na melancolia o eu está vazio. Um segundo eixo surge na posição particular conferida à tristeza. Por fim, destaca-se a abordagem que faz acerca do que está em questão na depressão, não a partir de uma leitura da emoção, mas desde uma perspectiva ética.

O trabalho do luto corresponderia à operação de significantização da perda e consistiria em “fazer coincidir com a hiância aberta pelo luto principal, o ponto x, a falta simbólica” (Lacan, 1959/1986, p. 77). Tais considerações restabelecem os parâmetros clínicos freudianos considerando luto e melancolia por diferentes lados, e colocando a tristeza e a depressão em posições particulares e diferenciadas (Coser, 2003). No que concerne ao estatuto da tristeza, Lacan tem uma posição discordante da posição comum nos campos psiquiátrico e psicanalítico: se a tristeza é considerada como uma resposta afetiva esperada por alguém que perdeu algo, a tristeza estaria, nessa concepção, marcada pela compreensibilidade. Coser (2003) observa que Lacan descentra as relações de compreensão como método de investigação sobre o psiquismo e a tristeza como operador diagnóstico, situando-a em outro registro.

O terceiro eixo se refere ainda à abordagem da tristeza, que é definida como uma paixão e não um estado da alma. A tristeza deveria, assim, ser examinada a partir do registro da ética, e não na sua dimensão afetiva (Lacan, 1974/2003). O deprimido teria cedido de seu desejo, o que designa como ‘covardia moral’. Coser (2003) interroga: seria essa afirmação de índole moral? “Que cabimento teria se qualificar, a partir da psicanálise, de covarde a um estado afetivo qualquer, e ainda anexar a esta avaliação o epíteto ‘moral’?” (Coser, 2003, p.119). Para Lacan, tal afirmação se rela-

ciona com o cerne da ética analítica, o que, por sua vez, se relaciona à noção mesma de cura: ética pautada pela tarefa de bem-dizer o desejo. Na depressão, teríamos uma desistência, o sujeito cederia dessa tarefa. As observações clínicas do autor demonstram que os sintomas depressivos acompanham a maioria das estruturas psíquicas, manifestando-se não apenas em neuróticos como também em psicóticos. O sentimento depressivo, contudo, se apresenta de forma específica e diferenciada, em sua natureza e expressão, de acordo com a estruturação psíquica do sujeito.

Dias (2003b) entende a depressão como uma posição do sujeito, onde dois pontos estão implicados: primeiramente, a necessidade de situar a noção de sujeito de forma a poder apresentar as nuances da depressão através do funcionamento do inconsciente; e em segundo lugar, a vertente da posição do sujeito que diz respeito à necessidade de podermos situar a presença de episódios depressivos nos diferentes tipos clínicos da neurose, seja na histeria, na neurose obsessiva ou na fobia.

Chemama (2007) também discorre sobre o uso do termo depressão e seus possíveis significados, que seriam bastante imprecisos, uma vez que conjugam uma ampla gama de perturbações que não necessariamente possuem pontos em comum. O autor afirma que “esse diagnóstico é evocado tanto nos momentos de ansiedade quanto nos momentos de profundo sofrimento moral. Ele pode designar tanto um estado que dura há muito tempo quanto uma reação às dificuldades da vida” (Chemama, 2007, p. 22). Fleig (2007), no prefácio à obra de Chemama, caracteriza a depressão como a doença do desejo, constituída em torno de uma perda narcísica significativa, não sendo, contudo, de ordem estrutural - psicótica -, como é a melancolia, mas sim sintomática, situando-a dentro do campo das neuroses.

Segundo a indicação de Kehl (2011), a depressão implica a perda de um lugar

subjetivo junto à versão imaginária do Outro, questão de importância fundamental para situarmos o lugar da criança na cultura contemporânea e suas respectivas modalidades de sofrimento. Especificamente no caso da criança, em suas manifestações precoces de adoecimento, a psicanálise aborda a produção de sofrimento psíquico se atendo ao que lhe é mais fundamental - a sua relação com o Outro. O O maiúsculo designa um conjunto de elementos constituintes da teia simbólica, na qual o humano se encontra imerso e que o determina antes mesmo de seu nascimento, pois a criança está presa “no universo simbólico de seus pais, tanto no âmbito individual deles, quanto a título da sociedade e da cultura a que pertencem” (Crespin, 2004, p. 22).

A relevância deste estudo relaciona-se ao crescimento, nas últimas décadas do século XX, dos “distúrbios depressivos” (Kehl, 2011; Crunivel & Boruchovitch, 2008; Calderaro & Carvalho, 2005; Orlandi & Terzis, 2009) e do fenômeno da medicalização da infância e da adolescência (Jerusalinsky & Fendrik, 2011; Marino, 2013; Kamers, 2013). No que concerne às classificações psicopatológicas na infância, Vorcaro (2011) produz uma importante reflexão acerca do seu “efeito bumerangue” (Vorcaro, 2011, p. 219). Para a autora, os impasses existentes na clínica classificatória da criança poderiam ser clareados mediante uma reflexão acerca da construção da psicopatologia infantil e do lugar que a criança ocupa no discurso social. Ressalta também que os quadros nosográficos não consideram a diacronia da constituição do sujeito e destituem o aspecto singular resultante da sua imersão na teia simbólica e nas nuances identificatórias de sua filiação; e versa ainda que o diagnóstico, preponderante em psiquiatria, sustenta uma conduta na qual a criança deve rapidamente ser

reconduzida à normalidade ou à adaptação, aliviando assim o mal-estar de seu entorno.

A discussão proposta parte de uma preocupação com a questão do diagnóstico e de sua implicação nos modos como a criança tem sido tratada em nossa cultura. Busca-se um olhar ampliado que vise compreender a criança enquanto sujeito em constituição, imersa em uma teia discursiva que a todo tempo a afeta e influencia. A busca excessiva pelo preenchimento de critérios dos quadros nosográficos têm excluído de seu campo o sujeito e sua fala. Nesta discussão, o estabelecimento de uma reflexão genuína sobre os diferentes tempos pelos quais passam o infante - cada um com suas especificidades e capazes de gerar as mais diversas respostas no sujeito - visa sustentar o ato freudiano de subversão do patológico e recolher as consequências do ensino de Lacan, no que este aponta, mais além do sintoma, a estrutura.

Nesta direção, o importante no estudo das depressões é compreender o ponto nodal que sustenta a gama de sintomas que se manifestam, principalmente pela via da palavra, uma vez que tais incidências também ressoam no funcionamento do corpo libidinal (Kehl, 2011). O saber produzido pela psicanálise, que se faz, acima de tudo, sobre a especificidade de cada experiência, e se atém a demanda a ela direcionada no registro de sua dialética com o campo do Outro. A dialética está relacionada à história do sintoma, que é a do desejo e do gozo em cada sujeito e em sua relação com o seu sofrimento.

A criança na psicanálise e a noção de constituição psíquica

Dias (2003a) afirma que para entender a “posição depressiva”¹ (Dias, 2003a, p.83) de um sujeito, é necessário se ater

¹ A posição depressiva, conceituada por Dias (2003a; 2003b) e também abordada por Kehl (2009), refere-se ao posicionamento do sujeito que desiste de se confrontar com a instância paterna, permanecendo em submissão ao desejo da mãe. Portanto, uma definição que se diferencia das elaborações kleinianas.

à dialética estabelecida entre a criança e a mãe, onde a primeira vai se confrontar com o que seria o objeto do desejo materno. Kehl (2009), acompanhando a hipótese supracitada de Dias, afirmará que, diante do tramitar edipiano, a saída através da depressão se configura mediante uma ação na qual o sujeito em constituição desiste de lutar.

Para a autora, a questão que se coloca é: “o que acontece na origem de certas entradas na neurose, que abate o sujeito de uma forma tão avassaladora desde muito cedo?” (Kehl, 2009, p.14). Nesse sentido, fica claro que há algo nas experiências inaugurais, ou seja, na infância, que embasa a tomada de uma posição depressiva.

Nos *Três ensaios*, em 1905, Freud retoma uma de suas teses, indicando que na infância, as relações inaugurais entre a mãe e seu bebê marcam um tempo diferenciado para a retenção de impressões psíquicas. A partir deste primeiro laço se inicia o processo de constituição, sendo estas experiências iniciais preponderantes para o desenvolvimento posterior (Freud, 1893; 1895; 1896).

De Freud a Lacan, formula-se a passagem do agente materno enquanto pequeno outro ao Outro primordial. Levando-se em consideração que isto demarca faces diferenciadas da figura da mãe, as quais influem fundamentalmente no processo de constituição do sujeito psíquico. Nesse contexto, existem traços diferenciais, porém igualmente relevantes, quando partimos do que seria o Outro freudiano, para o Outro lacaniano. Para Fernandes (2000), em termos freudianos, o Outro pode ser compreendido como outro lugar, memória exterior à consciência, ao que, por sua vez, corta a linha do discurso consciente. Para Lacan, entretanto, o conceito está embasado nas considerações teóricas sobre o significante, o qual está inserido em uma cadeia discursiva e que se articula com outros eixos estruturais, fazendo menção a uma exteriori-

dade não só relacionada à consciência, mas também ao próprio indivíduo. “Aí o Outro responde por uma dimensão transindividual que remete à ordem da linguagem de uma forma geral, tal qual preexiste e condiciona o fenômeno humano” (Fernandes, 2000, p.39).

Se, na constituição do sujeito, é comum partirmos da ideia de uma díade originária – representada pela relação mãe e filho – a psicanálise vai situar essa origem e essa relação a partir da ruptura que opera com a noção de objeto. Se há, nessa acepção comum da díade, uma “naturalização” da relação mãe/bebê – naturalização que comporta a noção de que haveria uma complementaridade entre o sujeito e o objeto – iremos apreender essa díade a partir da noção de que não há complementaridade. Desse modo, há uma relação ternária e não binária, onde se introduz a noção de falo. A proximidade que se circunscreve a partir das primeiras trocas entre a mãe e a criança, coloca a última em uma posição de se fazer objeto do que poderia, supostamente, faltar à mãe. O falo é o objeto suscetível de tamponar esta falta e então, conforme salienta Dor (2003, p. 81), “a criança depara-se, assim, com a problemática fálica em sua relação com a mãe, ao querer constituir-se ela mesma como falo materno”.

No entanto, essa posição onde o sujeito se faz objeto do que poderia supostamente faltar à mãe, não sendo natural, é constituída por passos ou tempos lógicos. Esses tempos são situados por Lacan como modalidades da falta de objeto: a privação, frustração e a castração. A partir da indicação de que a posição depressiva nos coloca diante da problemática da frustração, vejamos o que esta indicação nos ensina.

A posição depressiva e os tempos do Édipo

O complexo de Édipo se configura como um dos pontos fundamentais da teoria freudiana, representando a mola mestra

da constituição do sujeito psíquico. Lacan retoma a perspectiva freudiana, conferindo centralidade à questão do Édipo na dimensão estrutural das neuroses.

Considera-se, a partir da perspectiva introduzida por Lacan, que a problemática edípica introduz a questão do outro, em sua referência ao Outro primordial, tanto enquanto figura que precede o 'eu', como também na sua condição de possibilidade estruturante. No *Seminário 5*, onde aborda as formações do inconsciente (Lacan, 1957-58/1991) retoma o complexo de Édipo e o conjectura em três tempos. Esses tempos, como indicamos, correspondem a distintas formas de apresentação da falta de objeto: a privação, a frustração e a castração. Para o propósito do presente estudo, deter-se-á, prioritariamente, no primeiro e segundo tempo, na medida em que interessa seguir a indicação da importância de se pensar a passagem do primeiro para o segundo tempo para a compreensão da posição depressiva. Dias (2003a) se pauta nas considerações lacanianas sobre os tempos edípianos, afirmando ser necessário retomar o desenvolvimento no sentido da estruturação do sujeito psíquico, principalmente no que se refere ao primeiro tempo, onde se situa a problemática da frustração.

Lacan (1956-1957/1995) conjectura que o primeiro tempo do Édipo propõe a condição de constituição do ser falante, e se caracteriza pelas frustrações que a mãe realiza sobre as demandas da criança, quanto ao pai, este ainda não está em evidência. A mãe, por sua vez, é simbólica, pois está em uma alternância de presença e ausência para a criança. O objeto, o seio, é real e se realiza através da amamentação. O falo é o objeto do desejo da mãe, que se situa mais além da criança, e é apreendido por esta como falo imaginário. O pai, desde o início da vida do bebê, irá revelar a dimensão do falo, enquanto portador do objeto do desejo materno, produzindo para a criança, e também para a mãe, um efeito

de privação, pois a sua existência estabelece uma impossibilidade de que a mãe se satisfaça somente com a criança.

Diante do exposto, exalta-se a frustração como uma das nuances fundamentais do início do complexo de Édipo. Sobre isso, Lacan (1956-1957/1995, p. 62) versa que:

A noção de frustração, quando posta em primeiro plano da teoria analítica, se refere à primeira idade da vida. Ela está ligada à investigação dos traumas, fixações, impressões, provenientes de experiências pré-edípianas. Isso não implica que seja exterior ao Édipo – ela lhe dá, de certa forma, o terreno preparatório, a base e o fundamento.

Para o autor, as incidências da frustração ressoam nas experiências do bebê diante de um objeto real, que seria o seio materno, e mediante a qual ele terá que se posicionar. Assim, a frustração corresponde a algo que fora desejado e não obtido, porém se trata de um desejo que não possui referência a qualquer possibilidade de satisfação. No segundo momento, da frustração, encontra-se a experiência do desmame. “Para que haja o desmame é preciso que haja perda do lado da mãe, perda esta primeiramente tornada possível através de um desejo, que surge nela, para um além da criança” (Dias, 2003a, p.48). Quando o desejo da mãe se manifesta para o sujeito de um jeito o qual ele não estava habituado, podem aí se desenvolver inúmeras problemáticas.

No desmame, o sujeito em constituição perde um objeto que considera como parte de si próprio, assim, o que há, neste segundo tempo, seria a necessidade dele se empenhar em recuperar seu objeto de gozo que possa fazer suplência ao desejo

materno. Nesse contexto, a criança perde a imago materna que a estruturava; assim, o desmame é compreendido em seu sentido de complexo, tal como Lacan propõe em 1984, ou seja, implica a constituição de uma experiência formadora onde há a internalização das primeiras estruturas sociais do sujeito.

O complexo do desmame, conceituado por Lacan (1990), é o mais primitivo do desenvolvimento psíquico, e também o fundador de todos os complexos posteriores. Trata-se de algo completamente dominado por fatores culturais, transcendendo o caráter instintivo, pois o desmame não é apenas a perda do seio, mas a experiência de perda de um lugar imaginário de excelência, produzindo tanto do lado da mãe, quanto do da criança, uma ferida, um luto, em termos freudianos, do seu narcisismo, deixando um eterno traço no psiquismo.

O segundo tempo do Édipo é caracterizado pela privação, pois, especificamente no plano imaginário, o pai entra em cena como aquele que priva a mãe. É um estágio em que há um aspecto nodal, o qual indica que aquilo que desvincula o sujeito de sua identificação, tem, concomitantemente, o poder de ligá-lo às primeiras incidências da lei: "A mãe é dependente de um objeto, que já não é simplesmente o objeto de seu desejo, mas um objeto que o Outro tem ou não tem" (Lacan, 1957-58/1991, p.199). O fato da mãe se submeter a uma lei que não é dela, mas do Outro, assinala, portanto, a mola mestra da relação do Édipo. Assim, o personagem paterno ganha evidência neste tempo, o que resulta em efeitos na criança, como a agressividade e a rivalidade dirigida ao pai, o qual é fonte de tensionamento e também de sentimento do amor. Tal dialética tem função estruturante e inconsciente.

A presença de um terceiro gera uma tensão para a criança, a qual irá se identificar com este para poder ocupar o lugar de ser o possuidor do falo para a mãe. No

entanto, ao mesmo tempo em que se identifica com o pai, ele sofre a ameaça de castração (Lacan, 1957-58/1991). No terceiro tempo do Édipo, portanto, acontecerão os efeitos da castração, através da identificação da criança com o pai. Desse modo, o sujeito só advém ao seu próprio desejo, uma vez que passou por esta primeira identificação, onde se coloca como objeto do desejo da mãe.

Dias (2003a; 2003b) defende sua hipótese de que a escolha da posição depressiva está situada entre o primeiro e o segundo tempo do complexo de Édipo, pois é exatamente no segundo tempo que se apresenta as escolhas das estruturas clínicas: neurose, psicose e perversão. Assim, a problemática da questão poderia ser melhor compreendida nesse momento em que o sujeito tem que se haver com isso que faz barra ao desejo da mãe e que o descentra da posição em que ele se coloca enquanto objeto do desejo materno. O autor retoma o tempo em que já não se constitui a mãe como simbólica, mas sim como real. Compreender o agente materno como real significa afirmar que este, nesse momento, refere o seu desejo para um além da criança. Dessa forma, enquanto no primeiro momento há uma estreita aproximação entre o desejo da mãe e o da criança, neste segundo tempo há uma maior incidência do desejo da primeira. Há aí, por sua vez, uma movimentação por parte da criança no intuito de poder se realocar como o objeto do desejo materno.

Para o autor, a depressão seria uma possibilidade, para o sujeito, de conservar sua trincheira narcísica junto ao desejo da mãe, sem se haver com a instância paterna. O sujeito tomaria, então, a presença do pai e realizaria uma demissão subjetiva, que seria uma simples desistência ao confronto com os representantes que a instância paterna determina.

Kehl (2009), na mesma perspectiva de Dias, discorre acerca dos pais da crian-

ça depressiva, e fala que a mãe “não toma o filho como seu objeto, mas como um dependente que não pode suportar a ausência dela” (Kehl, 2009, p.262), trata-se de um amor que compromete a criança, uma vez que para a mãe, é insuportável o sentimento de ser dispensável. Assim, o lugar conferido à criança é de dependente e desta forma a mãe goza de sua própria potência. A autora também se reporta a uma ordem onde há um pai abatido, fato que deixa o infante vulnerável à onipotência materna:

No segundo tempo do Édipo, a mãe supereficiente tenderia a poupar sua criança da rivalidade edípica. Não porque não exista, para ela, espaço para desejar nada ou ninguém além da criança, e sim porque, ocupada em poupar seu filho da dor de viver, tenta uma solução de compromisso entre seu investimento em um terceiro – o pai ou qualquer substituto – e sua necessidade de continuar protegendo o(a) filho(a) (Kehl, 2009, p. 263).

O pai, então, nesta relação, aparece como desinteressado, abatido e impotente, acabando por até mesmo desencorajar a rivalidade da criança, fato que pode resvalar para a auto agressividade e destrutividade. A depressão pode aparecer aí, como afluyente de uma posição que o sujeito passa a ocupar na problemática fantasmática, pois este se demite antes mesmo de entrar na rivalidade fálica (Kehl, 2009).

Posição depressiva, inibição e angústia

Pensar a depressão a partir da noção de posição também permite abordá-la como sinalizadora de momentos de passagem. Teríamos, assim, duas vertentes possíveis da posição depressiva: a do não consentimento do sujeito em uma perda e

a que retoma o sentido etimológico da palavra e aponta para a ideia de “diminuir a pressão”. Como observa Gama e Silva (2005, p. 95), a questão é: “será esse um tempo para processar a ideia de perda ou um tempo para nada saber disso?”.

Nesse momento, propomos interrogar a criança que se apresenta como “deprimida”, enquanto um sujeito em constituição que passa por uma experiência de atravessamento que exige um certo recolhimento e não exatamente renúncia diante do trabalho.

Essa segunda vertente será articulada ao conceito de inibição, ao caráter defensivo do Eu em relação à angústia. No *O seminário, livro 10*, a angústia é definida de muitas formas. Uma delas, fundamental para esta investigação, é a que a define como uma sensação do desejo do Outro (Lacan, 1962). Nas palavras de Gama e Silva (2005, p. 101) “a sensação que invade o sujeito diante da opacidade, do enigma que constitui esse desejo, fazendo-nos lembrar da presença do corpo na incidência do afeto”.

Em *Luto e Melancolia* (Freud, 1917/1976), como vimos, o luto é apresentado como uma resposta à perda de um objeto, havendo um trabalho de simbolização dessa perda. No entanto, “saber não possuir mais o objeto não significa, da parte do sujeito, consentir nessa separação” (Gama e Silva, 2005, p. 96):

Poder perdê-lo será fruto de um trabalho onde o estreitamento do campo devido à inibição será bem-vindo. A exclusiva “devoção ao luto” em jogo nos estados depressivos provoca uma inibição nas funções do eu que propicia o trabalho do luto. Na conclusão do processo, o ego sai vitorioso: livre e desinibido para novos investimentos (Gama e Silva, 2005, p. 96).

Se Freud indica um conflito entre a exigência de retirar a libido do objeto e a oposição a essa retirada (devido a face conservadora da libido), o que se coloca, para o sujeito, é a possibilidade de sustentar esse conflito. A fantasia responde justamente por esta sustentação, na medida em que, na neurose, sujeito e objeto são separáveis, estabelecendo-se um jogo de conjunção e disjunção. Na melancolia, por sua vez, a sombra do objeto recaindo sobre o sujeito não deixa margem para o jogo fantasmático.

Se a angústia é o “fundamento através do qual se elabora o fantasma e o fantasma é aquilo que dá uma posição do sujeito diante do Outro” (Dias, 2003b, p. 64), a angústia liga-se à impossibilidade de inscrição de uma perda, quando há falta da falta. Como pensar, então, o que se passa na latência e qual sua relação com essa emergência do Outro enquanto castrado? O que se passa quando uma criança é confrontada, mais uma vez, com a impossibilidade de suprir a falta do Outro?

Se a criancinha, face ao comparecimento do objeto do desejo materno, procura se colocar como objeto desse desejo, o que é fantasma? O fantasma é uma forma de recobrir a angústia. Quando o sujeito é tomado pelo caráter avassalador do desejo do Outro em outra direção, ele perde inteiramente o lugar diante do desejo da mãe, e aí vocês têm a angústia. (Dias, 2003b, p. 65-66).

A fantasia se constrói entre inibição, sintoma e angústia. Seria a depressão um sintoma?

Psiquiatricamente sim, entendendo sintoma como o sofrimento de que um indivíduo se queixa. Mas, psicanaliticamente, não, posto que um sintoma pressupõe um trabalho de

metaforização que não se encontra na depressão. Seria, então, o que se apresenta como depressão da ordem da inibição? Seriam as depressões que se apresentam em estruturas neuróticas um paradigma clínico do que Freud formula como inibição? Essa é uma ideia interessante que deve ser tomada não para realçar a hesitação, o empobrecimento, a contenção, o não ir à luta, mas sim para grifar a ideia de que se há algo a ser contido é precisamente porque existe um excesso (Cosier, 2003, p. 137).

Abordando a experiência da criança, como vimos, a demissão da dialética do desejo permite o enveredar por diferentes formações sintomáticas que se relacionam com a inibição, a angústia, a tristeza, as dificuldades escolares e sociais. A exemplo disto, Kehl (2009) menciona a autodestrutividade no silêncio dos depressivos, onde as pulsões agressivas retornam para o eu, enquanto, na verdade, teriam a mãe como objeto. Fernandes (2012) também acentua o caráter diversificado das formas que o sofrimento psíquico pode aparecer na clínica com crianças. A autora retoma o texto freudiano de 1926, para afirmar que no tratamento infantil a angústia poderá assumir um ponto nodal, especificamente na vertente da inibição, e situa alguns exemplos como: recusa alimentar, dificuldades no sono, retraimento, dentre outros.

Kuperwajs faz um retorno ao texto de Freud (1926/1996b) “Inibição, sintoma e angústia” para ressaltar outra perspectiva em relação a depressão, na qual esta não se equipararia ao sintoma como formação do inconsciente, uma vez que esta não se dá a partir do recalque, estando mais ligada à inibição e, portanto, à desparição do desejo. A partir de sua clínica, a autora afirma que o sintoma depressivo estaria intrinsecamente ligado à angústia e

à inibição, assim como ao luto, à agitação, passagem ao ato, aos fracassos escolares e as tristezas advindas de acontecimentos cotidianos.

Em *Inibições, sintoma e ansiedade* (1926/1996b) Freud faz algumas distinções no que diz respeito aos sintomas e às inibições. Para o autor, a primeira se relaciona mais com uma função, não obrigatoriamente assumindo um caráter patológico. Já o sintoma, necessariamente, denota algum processo patológico. “Assim, uma inibição pode ser também um sintoma” (Freud, 1926/1996b, p.107). O conceito de inibição, conforme afirma Freud (1926/1996b, p. 109), “é a expressão de uma restrição de uma função do ego. Uma restrição dessa espécie pode ter causas muito diferentes”. Para ele, o eu renunciaria as suas funções para evitar possíveis conflitos com o id; o psicanalista também faz menção às inibições que tem como objetivo a autopunição, nas quais o eu evitaria entrar em conflito com o supereu. Tratando-se, por sua vez, de inibições mais generalizadas, Freud coloca que estas se dão quando o eu está imerso em uma atividade psíquica muito penosa, por exemplo no luto, e então ocorre uma intensa extinção de afeto, de modo que ele precisa reduzir os gastos de energia em diversos pontos simultaneamente.

No seu estudo sobre Leonardo da Vinci, Freud (1910/1970) propõe a tese da relação entre o trabalho psíquico de sublimação e as pesquisas sexuais infantis, tecendo considerações sobre acerca das correlações entre a busca do saber e o recalque sexual. Na inibição, o interdito recaiu sobre a pesquisa intelectual, resultando em um saber sexual proibido. Já nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1996a), Freud abordara que os germes da sexualidade, já presentes no recém-nascido, desenvolvem-se por um longo período até iniciarem um processo crescente de supressão, culminando com o chamado período de latência, e pode ser completa ou

parcial, momento em que se “constroem as forças psíquicas que irão mais tarde impedir o curso da pulsão sexual e, como barreiras, restringir seu fluxo – a repugnância, os sentimentos de vergonha, e as exigências dos ideais estéticos e morais” (Freud 1905/1996a, p. 181). A latência se inicia com o declínio do complexo de Édipo, tratando-se de uma renúncia na qual se percebe uma diminuição das atividades sexuais no que tange às relações objetais e dos sentimentos (Laplanche & Pontalis, 1985). A entrada na puberdade, por sua vez, suspenderia essa renúncia.

A latência se constitui como um dos períodos menos abordados pela psicanálise, e também um dos menos compreendidos. No entanto, conforme abordamos nos tópicos anteriores, uma série de crianças iniciam complicações em decorrência da entrada neste período, sendo uma delas, os processos chamados depressivos. Cabe, entretanto, uma atenção por parte do analista para que as apresentações depressivas na criança possam ser relacionadas às manifestações inibitórias do período de latência.

Lacan (1945/1998) faz menção ao tempo para compreender, uma etapa lógica que conduz todo processo de compreensão e assimilação do sujeito. A inibição neurótica pode ser pensada enquanto um sintoma de paralização deste período, por exemplo, mas também como um dado de estrutura, no sentido de uma vivência constituinte em relação aos processos de aprendizagem, os quais antecedem e amparam para que se prossiga o ato conclusivo do aprender, não sendo, portanto, necessariamente um processo psicopatológico (Corrêa & Pinheiro, 2014). Assim, encontramos duas possibilidades para pensar a inibição, cabendo, portanto, considerá-la também enquanto parte do processo de estruturação, devido à renúncia necessária que o infante vivencia no período de latência:

Observamos en los niños que presentan fracasos escolares esta posición de inhibición en relación al saber y hasta de inhibición en el plano de la voluntad, del interés para realizar las tareas escolares. El sujeto deprimido está desilusionado del saber inconsciente, más aun, el saber se desinviste, por lo que nos encontramos en muchas oportunidades con la dificultad para que algo de esto entre en el análisis (Kuperwajs, 2010, p. 133).

Considerações finais

Se a passagem ao ato é uma forma de defender-se contra a angústia, trata-se, aqui, de uma recusa do saber em favor do ato: há impulsividade e uma presença da urgência. Essa resposta no real do corpo é também observada em crianças, sobretudo nas hoje diagnosticadas com TDAH, e interessa, nesta discussão, situá-la como uma das formas de apresentação da angústia e de resposta frente à castração. Com Lacan, sublinha-se a fuga como paradigma da passagem ao ato e, com Freud, já desde cedo ouvimos a afirmação de que a saída da angústia, na criança, se dá pela motricidade: “Allí donde la angustia bloquea o pensamiento el pasaje al acto responde com el movimiento, com la descarga motriz” (Trobas, 2004 in Kuperwajs, 2010, p. 133).

Já a vivência depressiva se constitui quando fracassa a estratégia do sujeito em relação ao Outro, quando o sintoma já não se sustenta como resposta do sujeito à angústia. Kehl assinala a importância, para o paciente, de não recuar diante da angústia que sente mediante a sua posição fantasmática. Que se permita fazer uma travessia de um ponto que se inicia com uma forte angústia embasada no medo de uma “dissolução subjetiva” (Kehl, 2009, p. 266), para a angústia decorrente da castração.

Trata-se, em relação à direção da cura, de substituir o sujeito universal da depressão pela singularidade que emerge quando o inconsciente produz suas formações.

REFERÊNCIAS

- Ajuriaguerra, J. (2000). *Manual de psiquiatria infantil*. Masson: Madrid.
- Associação Psiquiátrica Americana (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Burton, R. (2011). *Anatomia da melancolia* (v. I). Curitiba: Editora UFPR. (Obra original publicada em 1961)
- Calderaro, R. S. dos S., & Carvalho, C. V. de (2005). Depressão na infância: um estudo exploratório. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 181-189. Recuperado em 10 de agosto, 2015, de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000200004&lng=en&nrm=iso>.
- Chemama, R. (2007). *Depressão, a grande neurose contemporânea*. Porto Alegre: CMC.
- Correa, C. R. G. L., & Pinheiro, G. S. (2013). Período de latência e tempo para compreender nas aprendizagens. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 18, n. 1, p. 61-69. Recuperado em 25 de maio, 2015 de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722013000100007&lng=en&nrm=iso>.
- Coser, O. (2003). *Depressão: clínica, crítica e ética*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Recuperado em 12 de julho, 2015, de SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- Crespin, G. (2004). *A clínica precoce: o nascimento do humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Crunivel, M., & Boruchovitch, E. (2008). Sintomas depressivos em crianças: es-

- tudos com duas versões do CDI. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 28, n. 3, p. 574-585, 2008. Recuperado em 10 de agosto, 2015, de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300011&lng=en&nrm=iso>.
- Dias, M. M. (2003a). *Caderno do Seminário: neuroses e depressão lições I à V*. São Paulo: Instituto de Psiquiatria de Campinas.
- Dias, M. M. (2003b). *Caderno do Seminário: neuroses e depressão lições VI à XIII*. São Paulo: Instituto de Psiquiatria de Campinas.
- Dor, J. (2003). *Introdução à leitura de Lacan*. São Paulo: Artmed.
- Fernandes, L. R. (2003). *O olhar do engano: Autismo e o Outro primordial*. São Paulo: Escuta.
- Fernandes, C. M. (2000). O sofrimento na infância e a psicanálise. In: *Revista diálogos possíveis*. Recuperado em 27 de junho, 2015, de <http://revistas.faculda-desocial.edu.br/index.php/dialogospossiveis/article/view/12>.
- Fleig, M. Prefácio. In: Chemama, R. (2007). *Depressão, a grande neurose contemporânea*. Porto Alegre: CMC.
- Freud, S.. Estudos sobre a histeria (1987a). In: *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. (Vol II). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1893-95)
- Freud, S.. Rascunho B (1987b). In: *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. (Vol I). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1893)
- Freud, S.. Projeto para uma psicologia científica (1987c). In: *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. (Vol I). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1895)
- Freud, S.. Carta 52 (1987d). In: *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. (Vol I). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1896)
- Freud, S.. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1996a). In: *Edição Standard Brasileira*. (Vol VII). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1905)
- Freud, S.. Inibições, sintomas e ansiedade (1996b). In: *Edição Standard Brasileira*, (Vol XX). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1926)
- Freud, S. (1996c). O mal-estar na civilização. In: *Edição Standard Brasileira* (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1930)
- Freud, S. Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância (1970). In: *Edição Standard Brasileira*. (Vol. XI). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1910)
- Freud, S. Luto e Melancolia (1976). In: *Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1917)
- Freud, S. O Eu e o Isso (1990). In: *Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1923).
- Gama e Silva, A. da. (2005). Perder ou não perder: eis a questão. In: Hanna, M. S. G. F. & Souza, N. S. *O objeto da angústia*. Rio de Janeiro: 7Letras.
- Jerusalinsky, A., & Fendrik, S. (2011). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera.
- Kamers, M. (2013). A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos clín.*, São Paulo, v. 18, n. 1. Recuperado em 10 de agosto, 2015, de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010&lng=pt&nrm=iso>.
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo.
- Kehl, M. R. (2011). A atualidade das depressões: Como pensar as depressões sem o DSM-IV. In: Jerusalinsky, A., & Fendrik, S. (Orgs). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera.

- Kuperwajs, I. (2010). *Psicoanálisis com niños 3: Tramar lo singular*. Buenos Aires: Gama Ediciones.
- Lacan, J. (1986). *Hamlet por Lacan*. São Paulo: Escuta/Liubliu. (Obra original publicada em 1959).
- Lacan, J. (1990). *Os complexos familiares*. (2a ed). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1995). *O Seminário, livro 4: A relação de objeto (1956-57)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente (1957-58)*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J.(1998). O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1945).
- Lacan, J.(2003). Nota sobre a criança. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1969)
- Lacan, J. (2003). Televisão. In: Lacan, J. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1974)
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1985). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes Editora.
- Marino, A. S.(2013). A criança na interface do silêncio medicamentoso e como sujeito na psicanálise. *Polêmica*. Rio de Janeiro. Recuperado em 10 de agosto, 2015, de <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/5274/3867>>.
- Orlandi, M. A. B., & Terzis, A. (2009). Método psicanalítico e o discurso da criança no grupo: um estudo piloto da sintomatologia depressiva no escolar. *Rev. SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1. Recuperado em 10 de agosto, 2015, de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702009000100008&lng=pt&nrm=iso>.
- Polaino-Lorente, A. (1988). *Depressiones infantiles*. Madrid: Morata.
- Trobas, G. (2004). Tres respuestas del sujeto ante la angustia: inhibición, pasaje el acto y acting out. Buenos Aires: Grama ediciones.
- Vorcaro, A.(2011). O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. In: Jerusalinsky, A., & Fendrik, S. (Orgs). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera.

Recebido em 20/09/2015.

Aprovado para publicação em 15/01/2016.